

SOLICITUD DE
ASISTENCIA A ACTIVIDAD FORMATIVA

FECHA DE REALIZACIÓN _____ ACT. FORMATIVA _____

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
NOMBRE _____ IDENTIFICATIVO _____
E-MAIL _____ D.N.I. _____
TELEFONO MÓVIL _____

DATOS ADMINISTRATIVOS

CATEGORIA PROFESIONAL _____ FECHA INGRESO _____
LUGAR DE TRABAJO _____ TELÉFONO LUGAR DE TRABAJO _____
PERSONAL FIJO SI NO
PERSONAL LABORAL ESTATUTARIO

PERSONAL NO PERTENECIENTE AL HUC

ORGANISMO / EMPRESA _____
SERVICIO / DEPARTAMENTO _____
CATEGORÍA PROFESIONAL _____
DIRECCIÓN DEL ORGANISMO / EMPRESA _____
MUNICIPIO _____ Nº DE FAX _____ Nº DE TELÉFONO _____

FECHA _____

Firma _____